

Jochen Amsink

Enthospitalisierung und Empowerment

Möglichkeiten von Sozialarbeit und
Sozialpädagogik bei der Assistenz
geistig behinderter Menschen



Diplomica Verlag

Amsink, Jochen: Enthospitalisierung und Empowerment: Möglichkeiten von Sozialarbeit und Sozialpädagogik bei der Assistenz geistig behinderter Menschen. Hamburg, Diplomica Verlag GmbH 2015

Buch-ISBN: 978-3-95934-797-6

PDF-eBook-ISBN: 978-3-95934-297-1

Druck/Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2015

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© Diplomica Verlag GmbH
Hermannstal 119k, 22119 Hamburg
<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2015
Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

1 EINLEITUNG	3
2 MENSCHEN, DIE ALS GEISTIG BEHINDERT GELTEN	8
2.1 GEISTIGE BEHINDERUNG AUS GESETZLICHER UND LEISTUNGSRECHTLICHER SICHT.....	9
2.1.1 Eingliederungshilfe	9
2.1.1.1 Wohnen	11
2.1.1.2 Arbeit.....	12
2.1.1.3 Frühförderung.....	13
2.1.2 Teilnahme am gesellschaftlichen Leben	14
2.2 GEISTIGE BEHINDERUNG AUS SICHT DER BETROFFENEN PERSON	15
3 HOSPITALISIERUNG VON MENSCHEN, DIE ALS GEISTIG BEHINDERT GELTEN	19
3.1 IDEOLOGISCHE BZW. KONZEPTIONELLE GRÜNDE FÜR HOSPITALISIERUNG.....	19
3.2 STRUKTURELLE (ORGANISATORISCHE) GRÜNDE FÜR HOSPITALISIERUNG	21
3.3 MITARBEITERBEZOGENE GRÜNDE FÜR HOSPITALISIERUNG.....	25
3.4 AUSWIRKUNG VON HOSPITALISIERUNG AUF DEN MENSCHEN MIT EINER GEISTIGEN BEHINDERUNG.....	27
3.5 FAZIT.....	33
4 ENTHOSPITALISIERUNG VON MENSCHEN, DIE ALS GEISTIG BEHINDERT GELTEN	34
5 DIE EMPOWERMENT-IDEE	37
5.1 GESCHICHTLICHE ENTWICKLUNG DES EMPOWERMENT	38
5.2 EBENEN DES EMPOWERMENT	42
5.2.1 Individuelle Ebene.....	43
5.2.2 Gruppen- und Organisationsebene	44
5.2.3 Strukturelle Ebene	45
5.2.4 Fazit.....	46
5.3 INHALTLICHE SCHWERPUNKTE DES EMPOWERMENT	47

5.3.1 Wichtige Werte bzw. die Philosophie des Empowerment	47
5.3.2 Methoden, die Empowerment ermöglichen	50
5.3.2.1 Beratung für einzelne Personen.....	50
5.3.2.2 Soziale Gruppenarbeit	56
5.4 EMPOWERMENT UND SOZIALE ARBEIT.....	58
5.5 PROBLEME/KRITIK	60
6 EMPOWERMENT UND GEISTIGE BEHINDERUNG	62
6.1 SELBSTBESTIMMUNG	63
6.2 CHANCENGLEICHHEIT UND GERECHTIGKEIT SOWIE DEMOKRATISCHE PARTIZIPATION ..	66
6.3 ASSISTENZ.....	67
6.4 EMPOWERMENT UND PEOPLE FIRST GRUPPEN.....	71
7 MÖGLICHKEITEN, UM EMPOWERMENT FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG ZU REALISIEREN	75
7.1 INDIVIDUELLE ZUKUNFTSPANUNG	75
7.1.1 Individuelle Entwicklungsplanung der Lebenshilfe Wien	75
7.1.2 „I want my Dream!“ Persönliche Zukunftsplanung zusammengestellt von S. Doose	81
7.2 ERWACHSENENBILDUNG	89
7.3 SELBSTHILFEGRUPPEN	92
8 KONSEQUENZEN FÜR DIE ENTHOSPITALISIERUNG - SCHLUßWORT	93
Literatur	95

1 Einleitung

In der Vergangenheit und auch in der Gegenwart spielte in Deutschland die Sozialarbeit bzw. Sozialpädagogik eine eher untergeordnete Rolle, wenn es um die Betreuung bzw. Assistenz für Menschen mit einer geistigen Behinderung geht.

Früher wurde diese Personengruppe in Anstalten verwahrt und festgehalten, als „nicht bildungsfähig“, als „Idioten“ oder als „schwachsinnig“ eingestuft und vom Leben in der Gemeinschaft, von Bildung und Arbeit ausgeschlossen. Geistige Behinderung wurde mit Krankheit gleichgesetzt; der behinderte Mensch war Patient (vgl. HÄHNER 1997b, 26f.). Die betroffenen Personen mußten in Schlafsälen und abgeschlossenen Heimen ihr „Dasein fristen“ und wurden nur bemerkt, wenn sie laut wurden, zerstörten oder sonst irgendwie den „geregelten Tagesablauf“ störten. Dann wurden sie als aggressiv und gefährlich eingestuft und der Psychiatrie übergeben, wo sie mit Medikamenten ruhig gestellt wurden. Gleichzeitig lieferten sie mit ihrem „asozialen Verhalten“ weitere Argumente, warum man behinderte Menschen einschließen mußte.

Diejenigen, die ruhig blieben, hatten es auch nicht viel besser. Sie wurden von unausgebildeten Personal „gepflegt“, schliefen in Großraum-Schlafsälen, mußten um ihr tägliches Essen kämpfen und konnten nur „überleben“, indem sie die noch Schwächeren unterdrückten. Ihr gesamtes Leben war dem Dienstplan der Mitarbeiter untergeordnet. Es gab kein Eigentum, keine Arbeit, keine Privatsphäre, kein Platz zum Rückzug und auch sonst keine Möglichkeiten, eigene Bedürfnisse zu entwickeln, geschweige denn auszuleben. Die Lebenserwartung war deutlich geringer als die der Gesamtbevölkerung, auch dieses Phänomen schrieb man der geistigen Behinderung zu.

1975 wurde die Endfassung der Psychiatrie-Enquete von einer Sachverständigengruppe vorgelegt. Dort steht, „daß, von einer Minderzahl eindeutig krankenhausbedürftiger geistig Behinderter abgesehen, das psychiatrische Krankenhaus für die Behandlung und Betreuung dieser Personengruppe nicht geeignet ist. Geistig Behinderte bedürfen in erster Linie heilpädagogisch-sozialtherapeutischer Betreuung, die ihnen in der Regel in hierfür geeigneten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses angeboten werden sollte“ (vgl. HÄHNER, ebenda.). Die Lebensbedingungen der „langzeithospitalisierten Menschen“

wurden erstmals auch öffentlich als „elend“ und als „zum Teil menschenunwürdig“ beschrieben.

Die Enthospitalisierung wurde zu dieser Zeit sehr stark von Psychologen und Heilpädagogen bestimmt. Der Mensch mit geistiger Behinderung wurde als ein Wesen beschrieben, der unter vielseitigen Defiziten „leidet“, die durch entsprechende Therapie und Förderung bekämpft und abgearbeitet werden sollten. Diese Menschen lebten in Sondereinrichtungen, um sie vor den Gefahren der „Welt da draußen“ zu beschützen. Sie wurden in Sonderschulen unterrichtet, da „normale Schulen“ mit ihnen überfordert waren und die „normalen“ Mitschüler ggf. nicht genug lernten, da die behinderten Schüler zuviel Zeit beanspruchten. Die Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen spielten kaum eine Rolle, Aufgabe der Pädagogik war das „Normal machen“ der behinderten Menschen; sie sollten in der Öffentlichkeit nicht zu sehr auffallen.

Zumindest 15 Jahre nach Beginn der Diskussion in ausländischen Industriestaaten wie Schweden, Dänemark, die Niederlande und den USA wurde auch in Deutschland das Normalisierungsprinzip von BANK-MIKKELSEN und NIRJE bekannt und beachtet. BANK-MIKKELSEN formulierte 1969: „Normalisierung ist die Gesamtheit der Mittel, durch die ein geistig Behinderter dahin gelangt, ein Leben zu führen, das dem normalen so nahe wie möglich kommt.“ THIMM definiert das Normalisierungsprinzip folgendermaßen: „Normalisierung als Leitvorstellung für das sozialpolitische, sozialadministrative, soziale und pädagogische Handeln und als Zielvorstellung für das System der Hilfen für Menschen mit Behinderungen besagt: Mitbürgerinnen und Mitbürger mit geistigen und körperlichen oder seelischen Beeinträchtigungen sollen ein Leben führen können, das dem ihrer nichtbeeinträchtigten Mitbürgerinnen/Mitbürger entspricht. In aller Kürze: ein Leben so normal wie möglich. Dieses ist am ehesten zu erreichen, wenn die dabei eingesetzten Mittel so normal wie möglich sind.“ (THIMM 1994, 1).

Das Normalisierungsprinzip, verbunden mit der Forderung einer Dezentralisierung und Regionalisierung von Wohnraum, hat den Menschen mit einer geistigen Behinderung beachtliche Fortschritte in der Lebensqualität gebracht. Viele Anstalten, die auf dem Land oder am Stadtrand existierten, sind aufgelöst. Es werden nur noch Bauvorhaben von den

überörtlichen Sozialhilfeträgern finanziert, die innerhalb der Gemeinden und Städte liegen und hohen baulichen Standards entsprechen („barrierefreies Wohnen“). Der Arbeitsplatz ist nicht mehr auf der Wohngruppe sondern an einem anderem Ort, so daß eine größere Anzahl von Kontakten möglich ist. Auch der Mensch mit einer geistigen Behinderung hat das Recht auf eine (teilweise integrative) Schulausbildung.

Leider wird das Normalisierungsprinzip häufig (auch von Mitarbeitern in den Einrichtungen) als „Normal machen“ mißverstanden. Der Mensch mit Behinderung wird so gefördert, daß er in der Öffentlichkeit nicht so sehr auffällt. Auch wird ihm häufig das Recht abgesprochen, eigene Entscheidungen zu treffen. Der Mitarbeiter dominiert weiterhin die Lebensgestaltung des behinderten Menschen.

Zu kritisieren ist außerdem, daß durch die Einrichtung von Sonderkindergärten und -schulen Menschen mit geistiger Behinderung zwar inhaltlich besser gefördert werden, daß aber die Integration in die Gesellschaft erschwert wird. Die Förderung in speziellen Schulen, zu denen gleichaltrige Kinder ohne geistige Behinderung kaum Zugang haben, erschwert den Kontakt zueinander.

Viele Menschen in Deutschland kennen keinen Menschen mit geistiger Behinderung persönlich. Es gibt viele Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderung. Wenn Menschen mit geistiger Behinderung Urlaub machen, können „nichtbehinderte“ Menschen Schadensersatzanspruch aufgrund „ekelerregenden Anblicks beim Mittagessen“ geltend machen (Gerichtsurteil Flensburg 1992)! In Köln hat das Oberlandesgericht (Az. 7 U 83/96) am 8.1.1998 entschieden, daß Menschen mit geistiger Behinderung weggesperrt bzw. ruhiggestellt werden müssen, weil ein Nachbar, ein Musiklehrer, sich durch die Sprechversuche der behinderten Menschen gestört fühlt. In der Urteilsbegründung steht: „Bei den Lauten, die die geistig schwer behinderten Heimbewohner von sich geben, ist der ‘Lästigkeitsfaktor’ besonders hoch“ (zit. n. BRADL 1998, 6). Nach dem Urteil müssen die Betreuer nun im Sommer an Sonn- und Feiertagen ab 12.30 Uhr, mittwochs und samstags ab 15.30 Uhr und an den übrigen Werktagen ab 18.30 Uhr im Garten der Behindertenwohnstätte für Ruhe sorgen. Wenn ihnen das nicht gelingt, bleibt den Betreuern nichts anderes übrig, als die behinderten Menschen selbst bei schönem Wetter ins Haus zu bringen oder sie mit Medikamenten

ruhig zu stellen. (vgl. Bundesverband Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, 1998).

Diese Beispiele zeigen, daß die Integration von Menschen mit geistiger Behinderung kaum Sinn macht, wenn die Gesellschaft nicht bereit ist, dieses Vorhaben zu unterstützen. Den Idealen der heutigen Gesellschaft (Jugend, Schönheit, Gesundheit, die Teilnahme am gesellschaftlichem Leben und Reichtum) stehen einer Realität gegenüber, in der die Gesellschaft immer älter wird, viele Menschen arbeitslos, verarmt und vereinsamt sind und jeder nur für seine individuellen Vorteile kämpft. Solidarität und Anteilnahme spielen eine untergeordnete Rolle. Menschen mit einer geistigen und auch sonstigen Behinderung haben in einer solchen Gesellschaft keinen Platz.

Gleichzeitig zeigt es sich aber auch, daß man nicht darauf warten kann, daß sich die Situation von alleine zum Besseren wendet. Man muß selber versuchen, etwas zu ändern. In der Vergangenheit haben das schon viele unterdrückte Gruppen innerhalb der Gesellschaft erkannt. In den sechziger Jahren hat die „Black-Power“-Befreiungsbewegung in den USA den Begriff des „Empowerments“, der „Selbst-Ermächtigung“, geprägt. Die Emanzipation der Frau ist durch Eigeninitiativen, Projekte, Protestaktionen und politische Einflußnahme entstanden. Das gleiche gilt für Gruppen von Arbeitslosen, Armen, alleinerziehenden Müttern, psychisch Kranken und Körperbehinderten. „Selbst-Bemächtigung war ihr Ziel, die Überwindung sozialer Ungerechtigkeiten, Benachteiligung und Ungleichheiten durch die (politische) Durchsetzung einer größtmöglichen Kontrolle und Verfügung über die eigenen Lebensumstände. Zugleich ist diese Entwicklung aber auch ein Versuch, neue, sozial tragfähige Beziehungen und Netze zu knüpfen, um psychische Krisen, Lebensprobleme oder kritische Lebensereignisse besser bewältigen zu können“ (THEUNISSEN; PLAUTE 1995, 11).

Die Ende der 60er Jahre entstandene Independent-Living-Bewegung (Selbstbestimmt-Leben-Bewegung) behinderter Menschen tritt an für ein gleichberechtigtes Leben als Bürger in den USA, ohne Diskriminierungen und Benachteiligungen wegen der Behinderung. Die Ideen der Independent-Living-Bewegung wurde in Deutschland vor allem von der von körperbehinderten Menschen getragenen „Krüppelbewegung“ aufgegriffen und eingefordert. Hintergrund des Handelns ist die Forderung,

selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu bleiben, auch wenn es Bereiche gibt, wo der Mensch Unterstützung und Hilfe von anderen Personen bzw. Institutionen benötigt.

Empowerment für Menschen mit einer geistigen Behinderung steht noch am Anfang der Entwicklung. In der folgenden Arbeit möchte ich die Grundzüge eines Empowerment-Modells für Menschen, die als geistig behindert gelten, darstellen. Ich möchte dieses Modell in Verbindung setzen mit der Enthospitalisierung dieser Menschen. Menschen mit einer geistigen Behinderung brauchen keine besondere Erziehung, sie brauchen Begleitung und Assistenz im Alltag. Ich werde darstellen, daß die Sozialarbeit/Sozialpädagogik Methoden und Handlungsstrategien kennt, die nützlich sind für die Assistenz von Menschen, die als geistig behindert gelten.

2 Menschen, die als geistig behindert gelten...

In dieser Diplomarbeit schreibe ich über Menschen, die als „geistig behindert“ beschrieben werden. Es ist einerseits hilfreich, wenn auffallende bzw. herausragende Merkmale beschrieben werden. Wenn professionelle und qualifizierte Arbeit geleistet werden soll, ist es wichtig zu wissen, mit wem (oder was) man es zu tun hat, um Hilfen planen, leisten und kontrollieren zu können. Auf der anderen Seite bedeutet es für die Person mit einer Behinderung, aufgrund von Zuschreibungen, die dem Begriff Behinderung mitgegeben werden, stark fremdbestimmt zu sein.

THEUNISSEN (vgl. 1997, 153) beschreibt fünf „Problembereiche“, die mit dem Begriff „geistig schwer- und mehrfach behindert“ in Verbindung gebracht werden:

- Schwere Form einer intellektuellen (kognitiven) Beeinträchtigung (Menschen, die sich auf einem sehr frühen sensomotorischen Entwicklungsniveau bewegen);
- Schwere körperliche Beeinträchtigung und/oder Sinnesschädigung im Zusammenhang mit einer meist stark reduzierten Lernbasis (sog. Intensivbehinderte);
- Massive Verhaltensauffälligkeiten, wie Hospitalisierungssymptome (*auf die ich verstärkt eingehen werde*), im Zusammenhang mit einer meist schweren kognitiven Beeinträchtigung;
- Umfängliche autistische Verhaltensweisen (frühkindlicher Autismus) bei einer unterstellten stark reduzierten Lernbasis;
- Chronische Krankheiten, wie Anfallsleiden, Herzinsuffizienz, Psychose, bei einer meist schweren kognitiven Beeinträchtigung.

Diese Einteilung darf nicht als starres Schema mißverstanden werden, sondern häufig kommen Problemüberlappungen und -verküpfungen vor. Diese Beschreibung dient nur der Verdeutlichung der breiten Palette möglicher Probleme.

Ich möchte darauf verzichten, weitere psychologische, medizinische oder soziologische Definitionen für Menschen, die als geistig behindert gelten, zu sammeln. Ich möchte vielmehr darstellen, welche Bedeutung diese Definition für die Gesellschaft und auf die Person hat, die als geistig behindert beschrieben wird.

2.1 Geistige Behinderung aus gesetzlicher und leistungsrechtlicher Sicht

Die Gesellschaft hat die Politik als Mechanismus, um auf Probleme zu reagieren und sie zu bewältigen. Die Politik hat auf das Problem „Behinderung“ mit gesetzlichen Maßnahmen reagiert. Menschen mit Behinderung werden vom Gesetzgeber besonders geschützt. Seit 1994 hat der Schutz für Menschen mit Behinderung Verfassungsrang (Artikel 3, Abs.3): „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“

Der Gesetzgeber benutzt die Definition von Behinderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Dieser dreistufig aufgebaute Behinderungsbegriff verdeutlicht die unterschiedlichen Ansatzpunkte für Hilfen

- im Bereich der *drohenden oder vorliegenden Schädigungen* durch Prävention wie zum Beispiel gesundheitsgerechtes Verhalten, Unfallverhütung und andere Formen der Vermeidung oder Senkung von Risiken, durch Vorsorgemaßnahmen, durch Rettungsdienste oder durch Maßnahmen der medizinischen Behandlung und Rehabilitation,
- im Bereich der *Funktionsbeeinträchtigungen* durch Hilfen zur Kompensation der Beeinträchtigungen, zum Beispiel orthopädische Hilfsmittel, Funktionstraining oder technische Hilfen zur Arbeitsplatzausstattung,
- im Bereich der *Behinderungen* selbst etwa dadurch, daß Barrieren vermieden oder abgebaut werden (z.B. Treppen, behindertengerechte Telefone, Busse oder Nahverkehrszüge) oder daß ein Beruf gewählt wird, der trotz Funktionseinschränkungen die Berufsausübung ermöglicht oder erleichtert (vgl. BMfAuS 1998, 4f.).

Die Möglichkeiten zur Bekämpfung und Aufhebung von Nachteilen für Menschen mit Behinderung sind in der Eingliederungshilfe geregelt.

2.1.1 Eingliederungshilfe

Das Grundrecht des Benachteiligungsverbots soll vor allem durch die Regelungen im Sozialgesetzbuch gesichert werden. Im §10 SGB I werden die allgemeinen Leitsätze dargelegt: „Wer körperlich, geistig oder seelisch behindert ist oder wem eine solche Behinderung droht, hat unabhängig von der Ursache der Behinderung ein Recht auf die Hilfe, die notwendig ist, um 1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern, 2. ihm einen seinen